

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang progresif dan tidak terkendali yang dapat menyerang jaringan lain di dalam tubuh, mengakibatkan mutasi genetik, proliferasi sel, dan invasi organ lain di dalam tubuh yang menyebabkan hilangnya fungsi organ. Pertumbuhan sel kanker akan berlangsung cepat dan mendesak sel normal tubuh, sistem pembuluh darah, dan organ vital lainnya sehingga menyebabkan berbagai gejala (Hartini, Winarsih, & Nugroho, 2020).

Kanker dapat terjadi pada semua umur mulai dari anak-anak, dewasa, hingga lansia. Kanker pada anak-anak dapat terjadi pada usia bayi hingga usia 18 tahun, kanker pada anak dapat menyebabkan perubahan fisiologis, psikologis, sosial sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup anak. Menurut *Union for International Cancer Control (UICC)* jumlah penderita kanker anak setiap tahunnya sekitar 176.000 dan sebagian besar berasal dari negara dengan penghasilan rendah dan menengah (Fitriani & Kustiningsih, 2021).

Kejadian kanker pada anak mengalami peningkatan yang signifikan, kejadian kanker di negara maju sekitar 1 dari 600 anak berusia dibawah 16 tahun. Data GLOBOCAN (*Global Burden Of Cancer*) tahun 2020 dalam sebuah

penelitian menunjukkan bahwa ada 19,3 juta kasus baru kanker dan hampir 10 juta kematian akibat kanker pada tahun 2020 (GLOBOCAN, 2020).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) mengatakan jumlah kasus dan kematian akibat kanker tahun 2018 sebesar 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta, kematian akibat kanker pada anak akan mengalami peningkatan hingga dari 13,1 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019). Jumlah penduduk di Indonesia tahun 2019 sekitar 270.625.567, dengan kasus kanker secara keseluruhan 348.809 dan kasus kematian akibat kanker sebesar 207.210 (WHO, 2020).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi kanker di Indonesia mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi kanker tertinggi adalah di provinsi Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. Di Provinsi Sumatera Barat prevalensi anak yang terkena kanker adalah sekitar 2100 orang yang terjadi peningkatan (Kemenkes RI, 2018).

Yayasan Onkologi Anak Indonesia menyebutkan kanker pada anak antara lain leukemia (30-40%), retinoblastoma (20-30%), tumor otak (20-30%), osteosarcoma (20-30%), limfoma (7-15%), neuroblastoma (7-11%), tumor Wilms (5-7%), dan rhabdomyosarcoma (5-9%). Di sisi lain, kanker anak terbanyak di Indonesia adalah leukemia dan retinoblastoma. Kanker anak harus mendapatkan perawatan berkualitas tinggi. Pengobatan kanker pada anak

bertujuan untuk mengontrol jumlah dan penyebaran sel kanker. Pengobatan kanker anak meliputi kemoterapi, terapi biologis, terapi radiasi, perbaikan sumsum tulang, dan sel punca darah tepi (Hendrawati, Nurhidayah, & Mardhiyah, 2019).

Berdasarkan data di ruang kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan kasus anak dengan leukemia ALL menempati peringkat paling atas diantara penyakit kanker lainnya pada anak. Data yang di peroleh dari ruang kemoterapi RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2022 di bulan Desember didapatkan total kunjungan yang menjalani kemoterapi yaitu sebanyak 174 anak (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang).

Jenis kanker yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang beragam diantaranya *Acute lymphoblastic Leukemia* (ALL), neuroblastoma, tumor wills, leukemia AML, limfoma hodgkin, limfoma non hodgkin, retinoblastoma, ewing sarkoma, ca nasofaring, osteosarkoma, rhabdositoma, *Primitive Neuroectodermal Tumors* (PNET). *Acute lymphoblastic Leukemia* (ALL) menempati peringkat paling atas sebanyak 148 pasien diantara penyakit kanker lainnya pada anak yang berada di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Kemoterapi merupakan salah satu intervensi primer dalam pengobatan kanker pada anak, terdapat berbagai jenis obat kemoterapi yang diberikan dengan suatu protokol tertentu yang disesuaikan dengan jenis kanker yang dialami anak. Kemoterapi adalah pengobatan untuk menghambat pertumbuhan sel kanker (Apriyanti, Mayetti, & Deswita, 2021). Pasien yang menderita penyakit kanker yang menjalankan kemoterapi akan merasakan tanda dan gejala

seperti mual, muntah, rambut rontok, kulit keriput, nafsu makan menurun, dan dapat menimbulkan stress, psikologis, spiritual dan yang sering terjadi yaitu *fatigue* serta kualitas tidur (Rasjidi, 2009, dalam Anggraini D, dkk., 2019).

Berdasarkan penelitian Fernandes (2019), masalah tidur anak tidak hanya terjadi selama menjalani kemoterapi tapi juga setelah kemoterapi, anak masih mengalami masalah kuantitas tidur maupun kualitas tidurnya. Dalam penelitian ini didapatkan perbedaan lama waktu anak untuk tertidur antara anak sekolah dan remaja, anak usia remaja lebih lama (29,3 menit) untuk tertidur dari pada anak usia sekolah (15,1 menit). Gangguan tidur yang sering dialami anak antara lain sulit tidur pada malam hari, gelisah saat tidur, sering berganti posisi selama tidur, sulit memulai tidur, bangun malam lebih dari 2 kali dan mengantuk di siang hari. Penelitian ini menggambarkan gangguan tidur pada anak yang membutuhkan waktu lebih lama untuk tertidur, jumlah jam tidur dan kualitas tidur anak yang terus menurun selama proses kemoterapi.

Kebutuhan tidur pada anak berbeda disetiap tahapan usia, berdasarkan Kemenkes (2018), kebutuhan tidur pada anak usia 0-1 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam setiap hari. Usia 1-18 bulan waktu tidur 12-14 jam, tidur cukup akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang baik dan normal. Usia 3-6 tahun membutuhkan waktu untuk istirahat tidur 11-13 jam termasuk tidur siang, anak usia dibawah enam tahun yang kurang tidur akan cenderung obesitas di kemudian hari. Usia 6-12 tahun membutuhkan waktu tidur 10 jam, anak yang tidak memiliki waktu istirahat yang cukup, dapat menyebabkan mereka menjadi

hiperaktif, tidak konsentrasi belajar, dan memiliki masalah perilaku di sekolah. Usia 12-18 tahun membutuhkan waktu tidur 9-8 jam setiap harinya.

Pasien kanker yang mengalami *fatigue* akan mengalami penurunan kualitas tidur. Kondisi *fatigue* yang terjadi secara terus menerus dapat mempengaruhi keadaan kualitas tidur menjadi buruk. Kualitas tidur adalah kepuasan dan kenyamanan seseorang terhadap tidurnya, apabila seseorang tersebut mengalami kualitas tidur buruk, maka akan memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu, apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, tidak konsentrasi dalam berfikir, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk di siang hari (Nugroho dkk, 2017).

Menurut penelitian Kartika (2018), Kemoterapi masih menjadi regimen utama pengobatan anak dengan kanker. Kerusakan sel akibat obat kemoterapi akan menimbulkan inflamasi akut yang merangsang aktivasi monosit dan makrofag sebagai mekanisme antibodi untuk proses pemulihan sel. Aktivasi makrofag akan memproduksi sitokin sebagai pemicu respon inflamasi tubuh. Aktivasi respon inflamasi yang berkepanjangan ini diyakini oleh para ahli sebagai kontributor *fatigue* pada penderita kanker yang sedang menjalani kemoterapi.

Menurut Hendrawati, Adistie, Nur, dan Maryam (2021) Kelelahan terkait kanker digambarkan sebagai gejala yang paling umum pada pasien kanker anak mempengaruhi antara 36% dan 93% kasus, dengan tingkat kelelahan yang lebih tinggi pada pasien yang menjalani kemoterapi mempengaruhi antara 70% dan

100% kasus. Anak-anak dan remaja secara konsisten melaporkan kelelahan sebagai gejala kanker yang paling persisten, menyakitkan, tidak nyaman, dan membuat stres dalam menjalani pengobatannya.

Prevalensi kelelahan pada pasien kanker berkisar 59% sampai 99% yang tergantung pada status klinik kanker. Kelelahan yang dirasakan oleh anak kanker yang menjalani kemoterapi yaitu dengan tingkat bervariasi berkisar 30% sampai 91% dibandingkan pada pengobatan radiasi 25% sampai 83%, radioterapi 45% dan dari 54% pasien *fatigue* menjadi keluhan utama yang dirasakan lebih dari 2 minggu setelah pemberian tindakan kemoterapi selesai dan dapat juga dirasakan berlangsung dalam jangka waktu yang lama setelah perawatan selesai (Fernandes, 2020).

Anak-anak penderita kanker sering percaya bahwa kelelahan dan masalah tidur adalah dampak normal dari terapi kanker. Keadaan ini dijelaskan dengan teori kaperawatan levine, yang menyatakan bahwa anak penderita kanker beradaptasi dengan penyakit, lingkungan, dan pengobatan yang harus mereka jalani. Masalah tidur dapat diperparah selama rawat inap, seperti selama prosedur perawatan. Sebagian besar anak tidak mengeluhkan kelelahan secara langsung, sehingga perawat harus secara aktif menilai kondisi tersebut (Khoirunnisa, Hayati, Afiyanti, & Allenidekania, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Nugroho, S. et al. (2017), menunjukkan kualitas tidur adalah faktor yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan *fatigue* pada klien cancer, $p=0,04$ ($p<0,05$). Hasil penelitian Dahlia et al. (2019), menggambarkan mayoritas responden pasien kanker mengalami *fatigue* post

kemoterapi yaitu tingkat sedang sebanyak 72 orang (50%). Namun demikian penelitian ini juga menemukan 61 orang (42,2%) responden mengalami *fatigue* post kemoterapi yaitu tingkat berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nugroho & Dkk, 2017), menyatakan sebagian besar responden kanker mengalami *fatigue* sedang, yaitu sebanyak 28 orang (52,8%). Penderita kanker sangat rentan terhadap *fatigue* dikarenakan rejimen dari pengobatan kanker yang didapatkan secara terus menerus. *Fatigue* terkait kanker merupakan kelelahan yang diungkapkan pasien kanker bersifat menetap dan tidur tidak membuatnya membaik.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 6 Februari 2023, di dapatkan 1.436 anak dengan diagnosis kanker yang menjalani kemoterapi dalam semua fase pada tahun 2022. Perubahan kualitas tidur dan tingkat kelelahan pada anak yang menderita kanker ini dibuktikan dengan data pada saat survey awal yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 responden anak yang menjalani kemoterapi fase induksi dengan jenis kanker LLA dan osteosarkoma, didapatkan bahwa 2 anak mengatakan setelah dilakukan kemoterapi anak merasakan kaki lemas, badan terasa lelah, nafsu makan menurun sehingga berakibat pada penurunan kualitas tidur pada anak yang ditandai dengan sering mengantuk, kantong mata hitam, dan sering terjaga saat tidur malam. Sedangkan lima anak berusia 9 tahun, 10 tahun dan tiga anak berusia 13 tahun mengalami *fatigue* dengan keluhan badan terasa lemas, sulit untuk berjalan, mual, muntah, nafsu makan menurun, dan sulit tidur. Dan 3 anak lainnya mengatakan tidak merasakan gejala apapun setelah dilakukan kemoterapi.

Berdasarkan latar belakang diatas, anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi mengalami *fatigue* dan perubahan kualitas tidur. *Fatigue* dan gangguan tidur yang dialami oleh pasien karena seringnya melakukan kemoterapi, sehingga efek kemoterapi semakin bertambah dan terus meningkat. Seiring perjalanan melakukan kemoterapi, penderita akan mengalami kelelahan yang dapat menyebabkan penurunan kualitas tidur. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Fatigue* dengan Kualitas Tidur pada Anak Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena yang muncul maka, rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui rerata skor *fatigue* pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas tidur pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Diketahui hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan adanya keterlibatan tenaga kesehatan terhadap masalah *fatigue* pada anak dan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap gejala *fatigue* pada anak dengan kanker sehingga dapat dilakukan perencanaan yang tepat untuk mengatasi dampak dari *fatigue* tersebut terhadap kualitas hidup anak.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi terutama yang berkaitan dengan masalah *fatigue* dan kualitas tidur pada anak kanker yang menjalani kemoterapi serta mengembangkan profesi potensi keperawatan khususnya pada mata ajar keperawatan anak.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan *fatigue* dengan kualitas tidur pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi dan berguna untuk diteliti lebih lanjut.